

HOE MEER KEUZES HOE BETER

Dick Swaab (1944), internationaal bekend door zijn in 17 talen verschenen bestseller *Wij zijn ons brein*, is emeritus hoogleraar neurobiologie aan de Universiteit van Amsterdam en voormalig directeur van het Nederlands Herseninstituut. Daar doet hij nu onderzoek naar de oorzaak van hersenziekten om te komen tot nieuwe geneeswijzen. Ook is hij hoogleraar aan een universiteit in Hangzhou, in China.

De interviewer is Bertie Fokkelman

Destijds maakte u deel uit van de groep Uit Vrije Wil van wie het burgerinitiatief Voltooid Leven meer dan 110.000 steunbetuigingen kreeg, maar het niet haalde in de Tweede Kamer. Nu heeft Pia Dijkstra van D66 de fakkel overgenomen en haar initiatiefwet Voltooid Leven ingediend. Bent u daar gelukkig mee?

Ik ben ongelukkig met de kansen van dit wetsvoorstel. Er is een periode geweest dat dit concept de wind mee had. Nu denk ik dat er niet genoeg steun voor is in de Kamer. Zelfs als dit een vrij onderwerp wordt, betwijfel ik of de regeringspartijen zich werkelijk vrij voelen om te stemmen zoals ze willen want op dit moment hebben ze de christelijke partijen nog hard nodig.

Stel dat de wet van Pia Dijkstra het haalt, is dat dan voor u het eindstation?

Het eindstation is natuurlijk het vrije gebruik van een humaan, legaal en goedwerkend middel. In zijn algemeenheid vind ik een autonoom levenseinde prima. Zelf heb ik dan liever een arts in de buurt. Een levenseindebegeleider hoeft van mij niet. Wat ik belangrijk vind, is dat er een grote variatie aan mogelijkheden is - hoe meer, hoe beter - en dat iedereen zijn keuze daarin maakt al naar gelang de omstandigheden. Want de keuze voor je levenseinde kan veranderen in de laatste fase van je leven. Mensen kunnen opschuiven in wat ze willen en hoe ze het willen. In veel gevallen kun je gebruik maken van euthanasie, de klassieke methode. De huidige euthanasie loopt goed voor kankerpatiënten, goed voor vroege stadia van dementie en beter voor chronische psychiatrische problemen. Hij loopt alleen niet goed voor mensen die geen ziekte hebben. Dat is het probleem. Ik moet zeggen dat door het enthousiasme voor het initiatief van Uit Vrije Wil de Koninklijke Nederlandse Maatschappij voor Geneeskunde aardig is opgeschoven: een stapeling van ouderdomsklachten wordt nu ook gezien als onoverkomelijk en uitzichtloos. Dus die meningen zijn toch naar elkaar toegegroeid.

Wat vindt u van een organisatie als de CLW?

Het is heel belangrijk waar jullie mee bezig zijn en jullie voeren goed actie. Maar wat ik nog mis is een gedegen onderzoek naar de manier waarop mensen

doodgaan. Een boek als *De Vredige Pil* zie ik niet als een goed onderzoek. Een onderzoek moet zo opgezet en uitgevoerd worden dat het geaccepteerd kan worden in een goed internationaal wetenschappelijk tijdschrift, want in een boek kun je alles schrijven wat je wilt. Er is niemand die je corrigeert en niemand die eisen stelt aan de uitspraken die je doet. Ook de beschrijvingen in de nabestaandeninterviews zijn wetenschappelijk niet voldoende. Want mensen bij wie het niet goed gaat, komen niet met zo'n verhaal naar buiten. Een van de eisen die je aan wetenschappelijk onderzoek stelt, is dat zelfselectie is uitgesloten. Het gaat niet om die paar mensen die heel gelukkig zijn met de gang van zaken. Toch vind ik het goed om een levenseindemiddel te hebben. Of ik het zou nemen, hangt van de omstandigheden af. Die keuze van hoe ik ga, houd ik dan tot het laatste moment. Als de Voor Hierna-box op slot kon, zou ik het daarin bewaren.

Wat is dat, de Voor Hierna-box?

Dat is de verzamelplek voor alles wat je belangrijk vindt rondom je eigen dood. In de tijd dat Rita Verdonk van alle nieuwkomers een inburgeringscursus eiste, was ik lid van de commissie Dementie van de Gezondheidsraad. Daar heb ik voorgesteld iedereen een verplichte uitburgeringscursus te geven. Dat is opgepakt door het Humanistisch Verbond die een door mij ingesproken site maakte over de eindelevenproblematiek. En op basis daarvan bedacht iemand een box met als doel dat mensen gingen praten over en zich voorbereiden op hun levenseinde. Bij mij zitten er de NVVE-papieren in zoals de niet-reanimerenverklaring en de criteria waarop het voor mij niet meer hoeft, zoals beginnende dementie, een coma waarin je blijvend terecht komt, een ongeluk met zware hersenschade of noem maar op. Dan hebben de kinderen wat houvast. Dit hebben we tot in den treure met elkaar en met de kinderen besproken. De mensen die het moeten weten zijn zo op de hoogte. Mijn dochter was vroeger tegen euthanasie dus ik heb haar duidelijk moeten maken dat ze mij niet in de weg moest zitten. Maar langzamerhand is ze gaan wennen aan het idee.

U geeft college aan de Hangzhou universiteit over zaken als homofilie, euthanasie en een waardig levenseinde. Hoe kan dit?

Die cursus van 26 colleges heet Brain and Society en is toegankelijk over de faculteiten heen. Er is grote belangstelling voor. Vóór het coronatijdperk was ik voor de cursus afwisselend twee weken hier en twee weken in China. Ik heb daar ook een onderzoeksgroep en heb geholpen een hersenbank op te zetten. China is een land in een heel snelle ontwikkeling. Er wordt altijd gedacht dat je daar niet open kan spreken maar de mensen hebben veel interesse in de zaken die ik doceer. Zo kreeg ik naar aanleiding van de cursus van iemand in de top van de universiteit het verzoek om de tekst van de Nederlandse euthanasiewet te geven omdat hij dit in het lokale parlement ter sprake wilde brengen. En in de colleges over homoseksualiteit en transseksualiteit zaten twee jongens met een regenboogvlaggetje te zwaaien. Daar moest ik mijn handtekening op zetten en

zo ben ik erelid geworden van de homobeweging van Hangzhou. Dus er kan daar veel meer dan je denkt.

Zijn suïcidale mensen te genezen of hebben zij een speciaal gen waardoor ze niet te behandelen zijn?

Dit is een onderdeel van ons onderzoek naar depressie. Er zijn mensen die zich suïcideren en er zijn mensen die dat niet doen. De vraag is wat het moleculaire verschil is in de hersenen. 50% van je suïcidedrag wordt bepaald door je genetische achtergrond. En bij praktisch iedereen ligt er een psychisch lijden aan ten grondslag, als depressie of schizofrenie. We hebben gevonden dat sommige hersengebieden heel sterk geactiveerd worden bij suïcide. Die activiteitverhoging kun je tegengaan met ketamine, een narcosemiddel waar mensen hallucinaties van kregen. Daarom wordt het niet meer als zodanig gebruikt. Maar het is erg populair in de uitgaanswereld. Als je het in een lage dosering intraveneus geeft, is de helft van de mensen meteen voor een week van hun suïcidale gedachten en van hun depressie af. Er zijn nu ontwikkelingen om het ook per neusspray te geven of in een pil. Dat is makkelijker dan intraveneus. Dus dat zijn goede ontwikkelingen.

Bij iemand met een doodswens moet je dus eerst uitsluiten dat er een behandelbare depressie aan ten grondslag ligt. Het is moeilijk de grens te bepalen van wat nu echt een depressie is en wat een somberheid die voortkomt uit het feit dat het leven niet meer zo leuk is als het geweest is, dat er mensen zijn ontvallen, er zijn kleine mankementen zijn en noem maar op. In haar voorstel wilde Uit Vrije Wil behandelbare depressie uitsluiten voordat ze de betrokkene de procedure in liet gaan. Alle antidepressiva moesten geprobeerd zijn en liefst ook nog elektroshock.

Overigens kan het voorkomen dat iemand louter cognitief besluit om eruit te stappen zonder dat er sprake is van een depressie. Als je kunt aanvaarden dat het leven ontstaan is door een toevallige competitie van moleculen, en dat de rest evolutie is, dan volgt daaruit dat het geen 'hogere' zin heeft. Je kunt je leven wel de illusie van zin geven met je relaties, kinderen, werk of door je in te zetten voor anderen.